

Faggyas Attila

A katonai és a rendvédelmi harctéri egészségügyi ellátás jogszabályi háttérének dilemmái Magyarországon

Legal dilemmas of the military
and law enforcement field care in Hungary

Absztrakt

A harctéri egészségügyi ellátás a katonai és rendőri műveletek támogató-kiszolgáló tevékenysége, amelynek feladata az életmentés. Határterületi szakmaként értelmezendő, ahol a műveleti végrehajtás és az akut egészségügyi ellátás szabályainak egyszerre kell érvényesülniük. Mindkét szaktevékenység kiemelt felelősséggel jár, így szigorú jogszabályi meghatározásuk alapvető, kötelező elem. A katonai egészségügyi ellátás, így a harctéri ellátás is, hosszú történelmi múltra tekint vissza. A háttérben álló jogszabályi rendszer kialakítására elegendő idő és tapasztalat állt rendelkezésre, hogy a megfelelő szabályozással a gyakorlatot támogató felhatalmazás kerüljön meghatározásra. A rendőri harctéri egészségügyi ellátás – leginkább a globális terrorizmus megjelenésével – a speciális beavatkozó alakulatok hadrendbe állításával hozható összefüggésbe. A rendvédelem harctéri, egészségügyi képességeinek kialakításánál a katonai rendszerek szolgáltatták a mintát. Katonai kiképzők, katonai mintára, katonai jogszabályok alapján képeztek rendőröket. A megváltozott biztonsági környezet szükségessé tette a speciális beavatkozó egységek és a terrorelhárító egységek gyors fejlődését. E fejlődésnek része a rendőri, harctéri, egészségügyi ellátás, a taktikai medicina megszületése, majd később a társadalom elvárásainak megfelelő újraértelmezése. A taktikai medicina modern szemlélete kinőtte a katonai szabályozókat, mára ezek a jogszabályok nem rendezik kellően a rendvédelem alapfeladataiból adódó különbségeket. A társadalmi és rendvédelmi szakmai elvárások új, taktikai medicina tárgyú jogszabály megjelenését indokolják.

Kulcsszavak: harctéri egészségügyi ellátás, jogszabályi háttér, taktikai medicina

Abstract

The battlefield care means supportive activities of the military and law enforcement missions, its task is saving human lives. The battlefield care should be interpreted as an interdisciplinary profession where the rules of operational implementation and acute health care must coexist. Both specialties represent a major responsibility, so their strict legal definition is an essential and mandatory element. The military health care includes field care and has a long history, so there was enough time and experience to create a legal framework behind it, which can authorize practical work. There is a strong relation between deployment of special intervention units with police battlefield care and appearance of global terrorism. The military systems provided the model in setting up the medical capabilities of law enforcement services. According to military models, military instructors trained the police on basis of military legislation. The changed security environment required the rapid development of special intervention units and counter-terrorist units. The birth of law enforcement battlefield care – tactical medicine (TM) - is part of this development. Just as well as the reinterpretation of TM, based on new expectations of our society. The modern approach to tactical medicine has overgrown military regulators, today these laws are not able to handle the differences in the basic tasks of law enforcement adequately. The expectations of our society and police profession justify the creation of a new law on tactical medicine.

Keywords: battlefield care, legal background, tactical medicine

Bevezetés

Biztonságpolitikai szempontból a fegyveres testületek tevékenységei (legitim erőszak-monopólium) és az egészségügyi infrastruktúra (tág értelemben vett személyes biztonság) megszervezése, fenntartása és működtetése államhoz kapcsolt feladatok. Az állam szerepvállalása a biztonság megteremtésében igen szerteágazó. Önkényesen kiragadva két területet, azokat párhuzamba állítva elmondható, hogy a fegyveres testületek (külső és belső biztonság) és az egészségügy feladatai hatalmas felelősséggel és hatalommal bírnak. E hatalommal egyaránt lehet élni és visszaélni, ezért fontos, hogy az állam megfelelő garanciát és kontrollt (féket) biztosítson a normális működésükhöz. Magyarországon, mint demokratikus jogállamban ennek a követelménynek az alapjait az alaptörvény és az arra épülő jogszabályok rendszere hivatott biztosítani. A honvédség, a rendvédelem és az egészségügyi ágazat feladatainak közös metszete, e fegy-

veres testületek által végzett egészségügyi tevékenységek összessége. Általánosságban elmondható, hogy e feladatok jól megférnek egymás mellett, különösen, ha azokat egymástól elválasztva kell végrehajtani. Ugyanakkor vannak olyan helyzetek, amikor a fegyveres erők, a rendvédelmi erők speciális feladataikat és gyógyító munkájukat egy helyen, egy időben kell elvégezni, kicsit leegyszerűsítve ezt nevezhetjük harctéri ellátásnak. Ezekben a helyzetekben a tisztán hon- és rendvédelmi szabályozók és az egészségügyi jogszabályok egy az egyben nem feltétlen alkalmazhatók, így az eredményes feladat végrehajtása csak kompromisszumokkal érhető el. A szigorúan szabályozott tevékenységek prioritásait úgy kell összehangolni, hogy azok ne oltsák ki egymást, lehetővé tegyék a hatékony együttműködést. Ezek alapján elmondhatjuk, hogy a harctéri ellátásban akkor lehet tiszta helyzetet teremteni, megfelelni az egyes ágazatok szabályozási igényeinek, ha önálló, e speciális helyzetre vonatkozó jogszabályi felhatalmazás áll rendelkezésre. E speciális jogszabálynak feladata, hogy a harctéri ellátásra vonatkozó előírások harmonikusan illeszkedjenek a két/három szakág jogszabályi rendszerébe. A gyakorlati alkalmazásból kiindulva a harctéri szabályozásban kiemelt jelentőséggel bírnak a ki, mikor, hol, hogyan, mivel kérdésekre adott egyértelmű válaszok. Tanulmányomban megvizsgálom a katonai és rendőri egészségügyi tevékenységekre vonatkozó, jelenleg érvényben lévő jogszabályi kereteket, különös tekintettel a harctéri, akut egészségügyi ellátásra.

A terrorizmus hatása a fegyveres testületek szervezeteire

A terrorizmus globális fenyegetést jelent a világ társadalmaira. A posztmodern terrorizmus minden fegyveres testület számára új kihívást hozott. A terrorszervezetek új modus operandikkal egyetlen cél elérésére törnek, ami nem más, mint a minél több emberáldozat (Laqueur, 1996). Az egészségügyi tevékenységek integrációja most már nem csak a beavatkozókat, de a társadalom egészét is szolgálja. Európában és a világ fejlett országaiban a terroresemények felderítésére, megelőzésére és megszakítására, így a belföldi beavatkozás jogára, a rendőrség a kijelölt szervezet. Az ország határain kívül önállóan, de inkább szövetségi rendszerekben, a katonai erők felelősek a terrorszervezetek felszámolásáért.

A terrorizmus globalizációjához a terrorizmus elleni közvetlen harcra kijelölt fegyveres erőknek alkalmazkodniuk kellett. A katonai rendszerek szemléletváltását a NATO prioritásai jól mutatják, amelyeket a NATO stratégiai koncepcióiból (URL1), (URL2), (URL3) és a NATO csúcserkezetek deklarációiból (URL4), (URL5), (URL6), (URL7) olvashatunk ki. Az európai rendvédelmi alakulatoknál

is megfigyelhető a szemléletváltás, ami szélesebb körű átszervezéseket és átfogó fejlesztéseket hozott magával. Az 1970-es évektől alakuló terrorrelhárító egységek (Counter Terrorism Unit – CTU) létszámát emelték, fegyverzetüket erősítették, eljárási rendjüket, taktikájukat fejlesztették. Ezeknek a változtatásoknak köszönhetően képességeik gyorsan fejlődtek. A rendvédelem speciális erőinek egyre finomodó rendszerei – a harci képességek fejlődésével párhuzamosan – újabb és újabb tevékenységek bevonását tették indokolttá, ide sorolhatók a logisztikai, a műszaki, az egészségügyi és az adminisztratív területek. A rendvédelem speciális alakulatainak napi feladatellátása kapcsán az is megfigyelhető, hogy a gyors fejlődés helyenként megelőzte, kinőtte a rendelkezésre álló jogszabályi kereteket. A megváltozott igényekhez igazodó új képességek és a gyakorlatban alkalmazott modern szemléletű eljárási rendek indokolják a szabályozók folyamatos revízióját, adaptálását. Ad absurdum az eddig rendezetlen új területek, új jogszabályok megszületését teszik szükségessé. Jó példa erre Magyarországon a rendvédelemben alkalmazott alpintechnika miniszteri szintű rendelet megjelenése¹, vagy tűzszerészet tárgyú jogszabályi módosítások².

Fegyveres testületek egészségügyi tevékenységeiről általában

Nem férhet kétség ahhoz, hogy az egészségügyi tevékenységek – kötődjön alkalmazása akár a polgári, akár a fegyveres erők területeihez – kiemelten nagy felelősségvállalást jelentenek, ezért szabályozásuk, jogszabályi kontrolljuk abszolút indokolt. Ma Magyarországon erre az 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről (EüTv.)³ és annak vonatkozó végrehajtási rendeletei hivatottak. A honvédség és a rendőrség számos, különböző irányú alap- és szakegészségügyi tevékenységet végez. Ezek között találhatunk olyat, ami érdemben nem különbözik a polgári egészségügyi szolgáltatóktól, más részről számos – az adott szervezet alaptevékenységéből fakadó – egyéb egészségügyi szaktevékenység bevetésére is szükség van. Ilyen például a speciális egészségügyi alkalmassági- és felülvizsgálatok, pszichológiai vizsgálatok.

Az egészségügyi tevékenységeknek szűk területét jelentik a fegyveres erők harctéren alkalmazott egészségügyi ellátásai. E területek az egészségügy sürgősségi betegellátásához, azon belül is a prehospitalis gyógyító tevékenységek

1 32/2017. (XII. 20.) BM-rendelet a Terrorrelhárítási Központ műveleti kötéletektechnikai tevékenysége ellátásának szabályairól.

2 295/2010. (XII. 22.) kormányrendelet a Terrorizmust elhárító szerv kijelöléséről és feladatai ellátásának részletes szabályairól.

3 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről.

közé sorolhatók. A polgári egészségügyi infrastruktúrában főszabályként az oxyológia és a sürgősségi orvostan felel a betegek/sérültek területen történő akut ellátásáért. E polgári szakterületekhez képest a harctéri medicina nem konvencionális veszélyforrások potenciális fennállása mellett vállalja a sérültek ellátását. A civil élethez képest szélsőséges, az életre veszélyes körülmények indokolják, hogy az alkalmazott egészségügyi tevékenységet és annak végrehajtóit integrálni kell az adott fegyveres szervezet:

- szervezeti struktúrájába,
- alaptevékenységébe,
- különböző műveleti eljárásaiba (taktikáiba).

A fenti integráció csak úgy lehet sikeres, ha nemcsak az egészségügyi prioritásokat (sürgősségi ellátás alapvetéseit) tekintjük fő rendezési elveknek, hanem az adott harci tevékenység kötelező érvényű szabályait is számba vesszük. A fenti megközelítés nélkülözhetetlen az állomány, az egészségügyi ellátó és a beteg/sérült elérhető legnagyobb biztonságának megteremtésében (safety first – a biztonság az első alapelv), végső soron a feladat sikeres végrehajtásában. A harctéri egészségügyi ellátás szervezeti szintű alkalmazásának természetesen egyéb, nem kevésbé fontos elemei is vannak, amelyek meghatározzák a humánerőforrás-menedzsmentet, az alkalmazható eszközöket, a követendő szakterületeknek megfelelő (harcászati és egészségügyi) algoritmusokat és a képesség eléréséhez szükséges oktatási, képzési struktúrát. A felsorolás itt még nem érhet véget, hiszen ezen határterületi tevékenységek szervezése (logisztika), a felelősségi területek megosztása, a konkrét művelet irányítása (döntéshozási, jelentési és utasítási rend) mind része az eredményes feladatvégrehajtásnak.

A komplex tevékenységek átfogó szabályozást igényelnek, ebbe beletartoznak a belső – az adott szervezet, szakma működéséhez nélkülözhetetlen – utasítások, szabályok, szakma specifikus irányelvek és a mindezek alapját képező jogszabályi felhatalmazások, keretek. A rendőrség esetében ezt jól kifejezi a törvényben és a miniszteri rendeletben is lefektetett jogszerű és szakszerű feladatellátási kötelezettség.⁴ A hétköznapi nyelvre ezt úgy fordíthatjuk le, hogy a rendőrség állománya a jogszabályokban meghatározott esetekben a szakmai előírásoknak megfelelően tevékenykedik. Ennek az alapelvként is felfogható kötelezettségnek a rendőrség minden alkalmazottjának, minden munkafolyamatára teljesülnie kell.

4 1994. évi XXXIV. törvény a Rendőrségről. 30/2011. (IX. 22.) BM-rendelet a Rendőrség szolgálati szabályzatáról.

Katonai egészségügyi tevékenységek jogszabályi háttere

A katonaegészségügyi ellátás, azon belül is a harctéri ellátás komoly múltra tekint vissza (Svéd–Vekerdí–Sóter, 2015). A katonai rendszer a több száz (ezer) éves tapasztalatira építve ki tudta dolgozni az alaptevékenységeihez illeszkedő, azt támogató és kiszolgáló egészségügyi infrastruktúráját. A Magyar Honvédségnek (MH), mint Magyarország fegyveres erejének jogszabályi hátterét Magyarország Alaptörvénye 45. cikk fekteti le.⁵ Alapfeladatairól általánosságban így rendelkezik:

- Magyarország függetlenségének, területi épségének és határainak katonai védelme.
- A nemzetközi szerződésből eredő közös védelmi és békefenntartó feladatok ellátása.
- A nemzetközi jog szabályaival összhangban humanitárius tevékenység végzése.
- A katasztrófák megelőzésében, következményeik elhárításában és felszámolásában való közreműködés.

Az alaptörvény meghatározza, hogy a Magyar Honvédség szervezetére, feladataira, irányítására, vezetésére és működésére vonatkozó részletes szabályokat sarkalatos törvényben kell meghatározni, amely a honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény (Hvt.)⁶. A Hvt. egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról a 290/2011. (XII. 22.) kormányrendelet rendelkezik.⁷ A MH feladatait a Hvt. 36. § részletesen meghatározza. A Hvt. 38/A. § (2) i) pontja a Magyar Honvédség parancsnokának vezetési jogkörébe utalja a honvédség anyagi-technikai, közlekedési, pénzügyi és egészségügyi biztosításának megszervezését és vezetését.

Az MH egészségügyi támogatási feladatainak alapintézménye a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (továbbiakban: MH EK), amelyet a Hvt. 39. § (1) bekezdése alapján a honvédelemért felelős miniszter alapított. (URL8) Az MH feladatainak egészségügyi biztosítása igen komplex rendszert képez, tevékenységi köre két csoportba osztható.

5 Magyarország Alaptörvénye.

6 2011. évi CXIII. törvény a Honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről.

7 290/2011. (XII. 22.) kormányrendelet a Honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról.

- Egészségügyi szolgáltatás feladatcsoport:
 - fekvőbeteg szakellátás,
 - járóbeteg szakellátás,
 - speciális ellátotti kör, védett személyek alap- és szakellátása,
 - valamint az ezekhez kapcsolódó kutatási és oktatási feladatok.
- Védelem-egészségügyi feladatcsoport:
 - Stratégiai, fejlesztési, tudományos tevékenységek.
 - Kiképzési és oktatási tevékenységek.
 - Pszichikai és egészségügyi alkalmassági vizsgálatok és felülvizsgálatok (állomány, repülő-egészségügy).
 - Honvédségi szervezetek feladat végrehajtásához, válságkezelő és békétámogató műveletekben résztvevő szervezeti egységek egészségügyi tevékenységével összefüggő feladatok szervezése, végrehajtása, az ehhez szükséges anyagellátás irányításából fakadó feladatok.
 - Védelem-egészségügyi Laboratóriumi Intézet működtetése.
 - Közegészségügyi, járványügyi feladatok ellátása.
 - Munkaegészségügy.
 - Egészségfejlesztés.

Az MH EK egészségügyi szolgáltatás feladatcsoportja a magyar egészségügyi infrastruktúrának szerves része. Budapesten és – a progresszivitás elvének megfelelően – országos szinten is területi ellátási kötelezettséggel rendelkezik, a súlyponti kórházak körébe tartozik.⁸ Mindezek mellett egyéb, az alapító okiratában meghatározott közfeladatainak (alapító okirat 4. 1. pont) is meg kell felelnie. Általánosságban véve elmondható, hogy az MH EK szociális hálót képez az MH alkalmazottai számára biztosított fekvő- és járóbeteg ellátással. Alapjaiban véve ez nem kötelező, a magyar haderő tekintetében hiánya nem lenne képesség kizáró tényező, a harctevékenységben közvetlenül nem megjelenő feladatot lát el. A katonai műveletek totális egészségügyi biztosításának viszont szerves eleme a NATO előírásokon alapuló ROLL IV. szintű, a hátországban a definitív ellátásért, a rehabilitációért felelős egészségügyi intézmény. Természetesen a magyar katonaorvosok és katona egészségügyi szakszemélyzet összetartásával a mozgósítást jelentősen támogatja, továbbá központi szerepe van ezen állomány szaktudásának fenntartásában, fejlődésének biztosításában és utánpótlásának képzésében.

Az MH EK védelem egészségügyi feladatcsoportjával már más a helyzet. Olyan tevékenységeket végeznek, melyek közvetlenül hatnak a harci műveletekre,

8 2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről.

ezáltal az MH képességeinek kialakításában és azok végrehajtásában szerves részt vállalnak. Gondolhatunk itt – többek között – a harctéri egészségügyi ellátók kiképzésére, felszerelésére, vagy az egyes katonai objektumok járványügyi teendőinek végrehajtására, a bevethető állomány alkalmasságának megítélésére.

Az MH EK bármely egészségügyi feladatkörét is tekintjük át, mint egészségügyi tevékenységet végző, egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézménynek, meg kell felelnie a magyar egészségügyi irányú jogszabályoknak is. Az Eütv. 3. § többek között definiálja az egészségügyi ellátást, tevékenységet, szolgáltatást, szolgáltatót, intézményt. Meghatározza az egészségügyi ellátások rendszerét (Eütv. IV. fejezet). Általánosságban rendelkezik az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményeiről (Eütv. V. fejezet). Az Eütv. törvény 108. § (1) bekezdésében előírja, hogy egészségügyi szolgáltatás csak meghatározott államigazgatási szerv által kiadott működési engedély mellett folytatható. A működési engedély kiadásáról, az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) kormányrendelet részletesen rendelkezik.⁹ E rendelet alapján alább olvasható néhány sarokponti követelmény, amelyet a működési engedély megszerzéséhez, így az egészségügyi szolgáltatás folytatásához igazolni/teljesíteni kell:

- 1.) Ellátni kívánt egészségügyi szakma (szakmák) megnevezését, szakmakódját, progresszivitási szintjét, ellátási formáját.
- 2.) Az egészségügyi szolgáltató fenntartójának nevét.
- 3.) A tevékenységet végző egészségügyi dolgozók (orvos, szakdolgozó, nem egészségügyi szakképesítéssel rendelkező) nevét, pecsétszámát vagy működési nyilvántartási számát, foglalkoztatási jogviszonyát.
- 4.) Az egészségügyi szakma (szakmák) ellátásához szükséges tárgyi feltételek – ideértve a progresszivitási szinthez kapcsolódó feltételeket is – meglétére vonatkozó nyilatkozatot.
- 5.) Az egészségügyi dolgozók által megszerzett és a működési nyilvántartásban szereplő valamennyi szakképesítés és szakképzettség tekintetében fennálló, az Eütv. és más jogszabály szerinti továbbképzési kötelezettség teljesítése, vagy továbbképzési kötelezettség meglétének igazolását.
- 6.) Szakmai programot.
- 7.) Felelősségbiztosítást.

Az Eütv. a fent említett V. fejezeten belül a 4. és 5. címben foglalkozik az egészségügyi szolgáltatások tárgyi és személyi feltételeivel, ami magában foglalja:

9 96/2003. (VII. 15.) kormányrendelet az Egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról.

- 109. § tárgyi feltételrendszerre,
- 110. § személyi feltételrendszerre,
- 111. § az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartására,
- 112. § az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartására,
- 115. § egészségügyi ágazati szakmai képzésre vonatkozó alapvető szabályokat.

Az MH sokrétű egészségügyi munkája – a katonai szakmai meghatározásokat figyelembe véve – a fegyveres erők harci, támogató, kiszolgáló tevékenységi körébe tartozik (Szendy, 2003). A harctéri egészségügyi ellátás (területi, akut, életmentő egészségügyi tevékenység) csak egy kis szelete a katonai műveletek egészségügyi biztosításának, bár a betegek/sérültek túlélésének szempontjából prognózist meghatározó tényező. Ezen egészségügyi tevékenységhez speciális egészségügyi ellátói körre, eszközkészletre és algoritmusokra van szükség. Felmerül a kérdés, hogy hogyan hozható mindez össze a magyar egészségügyi jogszabályokkal, hogyan oldotta fel az MH az alapvetően polgári infrastruktúrára, igényekre épülő szabályozói keretrendszer adta előírásokat.

A katonai harctéri ellátás jogszabályi alapjai

A harctéri egészségügyi ellátás szervezése túlmutat a polgári egészségügyi infrastruktúrán. Határterületi szakmáról lévén szó, szükséges hozzá az egészségügyi tudás, képességek, de legalább ilyen fontos a katonai műveletekben való jártasság. Külön kihívást jelent a végrehajtók hadrendbe állítása, ami a minőségi és a szakmai követelményeken túl lefedi az erők mennyiségi meghatározását is. Közérthetően fogalmazva, kik vethetők be a harci tevékenységek közben szükségessé váló egészségügyi teendők végrehajtása, és az hogyan szervezhető meg. Érezhető, hogy a katonai egészségügyi feladatok ellátására motivációval és a megfelelő alkalmassággal bíró diplomás egészségügyi ellátók száma nem elegendő, különösen így van ez a harctéri ellátást illetően. A katonai szolgálatok – világszerte – e kihívást egészségügyi szakképzettséggel nem rendelkező katonák, egészségügyi kiképzésével oldják meg, és így próbálják elérni a megfelelő számú, bevethető speciális egészségügyi erőt. A magyar jogszabályi környezetben erről a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény gondoskodik¹⁰, melynek a 238. § (3) b) pontja felhatalmazást ad a honvédelmi miniszternek, hogy az egészségügyért felelős miniszterrel egyetértésben rendeletben állapítsa meg:

¹⁰ 2012. évi CCV. törvény a Honvédek jogállásáról.

„... a katonai feladat végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi tevékenységeket, ezen egészségügyi tevékenységek elvégzéséhez szükséges egészségügyi szakkiképzések körét, szakkiképzési követelményeket, azok szakmai tartalmát, és kijelölje a szakkiképzés lefolytatására jogosított intézmények körét.”

A fenti rendelet meghozatalára – a jogszabályi hierarchiának megfelelően – további felhatalmazást ad a honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 290/2011. (XII. 22.) kormányrendelet 11 2. § (1) és az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) kormányrendelet 12 41. § d) pontja.

Mindezek szerint elmondható, hogy a katonai harctéri egészségügyi ellátás jogszabályi szintű rendezésének alapja, bibliája, a katonai feladat végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi tevékenységekről, ezen tevékenységek elvégzéséhez szükséges egészségügyi szakkiképzések köréről, a szakkiképzési követelményekről, azok szakmai tartalmáról és a szakkiképzés lefolytatására jogosított intézmények köréről szóló 2/2014. (II. 28.) HM-rendelet 13. (továbbiakban: HM rendelet)

HM rendeletről általánosságban

A fenti jogszabállyal szemben támasztott alapvető elvárások, hogy az épüljön a jogszabályi hierarchiára, visszavezethető legyen az alaptörvényre, törvényekre, kormányrendeletekre, illetve illeszkedjen a hasonló szinten álló szakági miniszteri rendeleti struktúrába. Ezek szerint elmondható, hogy egészségügyi tevékenységek tekintetében az Eütv-nek és a korábban említett 96/2003. (VII. 15.) kormányrendeletnek való megfelelés is alapvető kíváncsóság. Természetesen a honvédség irányú törvényeknek és rendeleteknek való megfelelés alapvetően teljesülő elem, hiszen azért születtek, hogy az MH alapvető feladatainak minőségi végrehajtását lehetővé tegyék. A HM-rendelet főbb elemei:

-
- 11 290/2011. (XII. 22.) kormányrendelet a Honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról.
 - 12 212/2010. (VII. 1.) kormányrendelet az Egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről.
 - 13 2/2014. (II. 28.) HM-rendelet a katonai feladat végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi tevékenységekről, ezen tevékenységek elvégzéséhez szükséges egészségügyi szakkiképzések köréről, a szakkiképzési követelményekről, azok szakmai tartalmáról és a szakkiképzés lefolytatására jogosított intézmények köréről.

Ki végezhet katonai feladatok ellátása során egészségügyi ellátást?

A HM-rendelet személyek tekintetében egyrészt megjelöli az MH EK-t, mint a kiképzésre felhatalmazott egységet (az oktatási tevékenységre az alapító okiratban megtalálható a megfelelő szakmai tevékenységi kód), másrészt a meglévő végzettségek és elvégezhető kiképzések alapján, a katonai feladatok ellátása során bevethető egészségügyi ellátók körét. A HM rendelet csoportokat állít fel, amelyek egy markáns kritérium alapján két részre bonthatók:

- 1.) Polgári egészségügyi képesítéssel rendelkező állomány:
 - szakdolgozó és szakkiképzettek: ápoló, szakápoló, mentőápoló és egyéb diplomás;
 - szakdolgozó: ápoló, szakápoló, mentőápoló, mentőtiszt, diplomás ápoló, egészségügyi asszisztens (OKJ), szakasszisztens, közegészségügyi-járványügyi felügyelő, népegészségügyi ellenőr;
 - egyéb diplomás személy: orvos, fogorvos, gyógyszerész, pszichológus, klinikai szakpszichológus.
- 2.) Polgári egészségügyi képesítéssel NEM rendelkező állomány:
 - katona, aki alap-, középszintű egészségügyi szakkiképzéssel szerez egészségügyi kompetenciát.

A HM-rendelet logikája szerint meg kell különböztetni:

- Szakképesített/diplomás személyeket, akik
 - vagy az alapiskolájuk szerinti kompetenciáknak megfelelő egészségügyi tevékenységet végeznek,
 - vagy szakkiképzéssel szerezhettek további egészségügyi kompetenciákat, ami egyéb invazív beavatkozások elvégzésére is lehetőséget ad, meghatározott körülmények között.
- Szakkiképzettek, akik
 - szakkiképzésük által szereznek alkalmazható egészségügyi képességeket.

A polgári egészségügyi képesítéssel rendelkező személyek a végzettségnek megfelelő kompetencia határokon belül az ország egész területén alkalmazhatók, bevethetők, amennyiben az ágazati feltételeknek megfelelő képzési kritériumok teljesülnek.^{14 15}

14 64/2011. (XI. 29.) NEFMI-rendelet az Orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről.

15 63/2011. (XI. 29.) NEFMI-rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól.

Más a helyzet az egészségügyi polgári végzettséggel nem rendelkezők esetében, illetve azoknál az ellátóknál, akik kompetenciájukat a HM-rendeletben foglaltak szerint bővítették. Meg kell jegyeznünk, hogy a polgári jogrendszer képzéssel, képzettséggel dolgozik. Ezen belül megkülönböztet OKJ szerint és felsőoktatásban (oklevél/diploma) szerzett kompetenciákat.^{16 17 18 19} A szakkiképzés fogalomkörét a polgári ágazat nem ismeri, ez speciálisan a fegyveres erőkhöz kötött, a képzésre vonatkozó jogrendszerben önállóan nem megtalálható fogalom. Nem iskolarendszerű képzésnek tekinthető, a rá vonatkozó szabályozók nem egészségügyi, oktatási ágazati jogszabályi szintűek. Ezt a dilemmát a HM-rendelet 10. § oldja fel, amely szerint mindennemű végrehajtás és nyilvántartás ellenőrzési jogát (feltételezhetően akkor azok megalkotását, szabályozását is) az MH egészségügyi főnök felelősségébe utalja.

Hol és mikor végezhetnek egészségügyi tevékenységet a polgári egészségügyi képesítéssel nem rendelkező kiképzett katonák?

A HM-rendelet 1. § a) pontja szerint az alapszintű szakkiképzettséggel rendelkező állomány (a szakkiképzettségének megfelelő kompetencia keretein belül) Magyarországon és külföldön egyaránt végezhet egészségügyi tevékenységet meghatározott körülmények együttes fennállása esetén:

- Magyarországon különleges jogrend fennállásakor, vagy
- külföldön és
- a békeműveletekben,
- katonai műveleti területen végrehajtott katonai tevékenységek közben.

A HM-rendelet 1. § b) és c) pontja szerint a középszintű egészségügyi szakkiképzettséggel, vagy egészségügyi szakkiképzettséggel rendelkező állomány (a szakkiképzettségének megfelelő kompetencia keretein belül) Magyarországon és külföldön egyaránt végezhet egészségügyi tevékenységet meghatározott körülmények együttes fennállása esetén:

- Magyarországon vagy
- külföldön és
- békeműveletek során,
- a műveleti területen végrehajtott katonai tevékenységek közben,

16 2011. évi CX. törvény a Nemzeti köznevelésről.

17 2011. évi CCIV. törvény a Nemzeti felsőoktatásról.

18 2011. évi CLXXXVII. törvény a Szakképzésről.

19 150/2012. (VII. 6.) kormányrendelet az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről.

- egyéb okból elrendelt katonai tevékenységek közben.

Tehát az alapkompétencia Magyarországon csak minősített jogrend megvalósulásakor, katonai műveleti területen, katonai tevékenység során, míg külföldön a békeműveletekben is, illetve katonai műveleti területen, katonai tevékenység során vehető be. A közép és magasabb kompetencia Magyarországon és külföldön is a békeműveletekben és katonai műveleti területen, katonai tevékenység során, valamint az egyéb okból elrendelt katonai tevékenységek közben gyakorolható. A két kompetencia csoport tevékenységét illetően a HM-rendelet szerint alapvető különbség, hogy csak a minősített időszakban vagy normál jogrend békeműveletiben is felhatalmazást ad, illetve az egyéb okból elrendelt katonai tevékenységek során – ami gyakorlatilag minden szolgálati feladat ellátását magában foglalja – feljogosít egészségügyi tevékenység végzésére.

Kit láthatnak el a polgári egészségügyi képesítéssel nem rendelkező kiképzett katonák?

A HM-rendelet egyik hiányosságának tűnik, hogy nem definiálja világosan az ellátotti kört, vagyis, hogy kit láthat el a szakkiképzés során kompetenciákat szerző egészségügyi állomány. Erre vonatkozó megállapítás, hogy a kompetencia függvényében, de mindenképpen a katonai tevékenységek közben:

- bekövetkezett sérülésekkel, betegségekkel bírók,
- harctéri sebesültek,
- életmentő beavatkozásra szorulóknak,
- felismert betegségekkel rendelkezők,
- valamint általános egészségügyi ellátásra szorulóknak.

Azonban e jogszabály nem fogalmazza meg, hogy a katonai feladatot végrehajtó állományról van-e szó, vagy magában foglalja a műveletben sérült, esetleg a művelet során fellelt polgári, civil sérülteket/betegeket is. A kérdés azért lehet releváns, mert e jogszabály 5. § (6) bekezdésében, a gyógyszeradás során alkalmazható hatóanyag meghatározásakor felbukkan egy újabb személyre vonatkozó meghatározás: „a katonai feladat végrehajtása közben közreműködő személy”. Ilyen státuszban – jogviszonyától függetlenül – szinte bárki lehet ellátandó személy.

Milyen egészségügyi kompetenciákat szerezhetnek a polgári egészségügyi képesítéssel nem rendelkező kiképzett katonák?

A HM-rendelet mellékleteiben kellő alapossággal és részletességgel meghatározza a különböző szinteken megszerezhető kompetenciákat, így az egyes kompetenciaszinteken belül végezhető tevékenységi köröket.

Milyen eszközöket használhatnak a polgári egészségügyi képesítéssel nem rendelkező kiképzett katonák?

A HM-rendelet a tárgyi minimumfeltételekre nem tér ki, kivételt képez ez alól a beadható gyógyszerek hatóanyag tartalma. Logikailag az eszközkészlet meghatározása az Eütv. szerint szükséges lenne.

Kiképzésre vonatkozó szabályok

A HM-rendelet részletesen meghatározza a szakkiképzés követelményeit, az oklevél kibocsátásának szabályait, a szakkiképzés időbeni hatályát és érvényességét, a szakkiképzésre kijelölt intézményt (MH EK).

A polgári egészségügyi képesítéssel nem rendelkező szakkiképzett katonák nyilvántartása, szakmakódja

Az HM-rendelet csak utal a nyilvántartásra, azt nem határozza meg. A katonai feladat végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi tevékenységnek (harctéri ellátás) nincs önálló szakmakódja, talán e jogszabály adhatna rá lehetőséget, így az Eütv-nek való megfelelés teljesebb lenne.

A harctéri ellátás szakmai programja, szakmai háttérre

A harctéri ellátás alapjának tekinthetők a hazai és a NATO egészségügyi doktrínái, amelyek nem nemzetközi jogi aktusok, de a harctéri egészségügyi szakterület megalapozott szakmai követelményeit meghatározzák, leírják.

A mindennapi, gyakorlati élet dilemmái

Saját tapasztalatom szerint a magyar és az európai uniós jogalkalmazási gyakorlatban az egészségügyi irányban kiképzett (polgári egészségügyi képzett-

séggel nem rendelkező) katonák szigorúan csak saját állományuk sérültjeinek, betegeinek ellátását végzik, erre érzik magukat felhatalmazva. Ez a különböző nemzetközi gyakorlatokban észlelt jelenség, melynek során a civil sérülteket maximum non-invazív elsősegélyben részesítik az ellátók, őket is csak akkor, ha a saját állomány nem sérült, vagy azokat már ellátták. A kérdésre, hogy mi áll a fentiek háttérében kivétel nélkül azt a választ kaptam, hogy nincs joguk a civilek egészségügyi ellátására, sőt parancsuk van az attól való tartózkodásra.

Egy másik kérdés lehet, hogy mi történik akkor, ha a polgári egészségügyi végzettséggel nem rendelkező, szakkiképzett katonai egészségügyi ellátó nem szolgálati tevékenysége közben találkozik sérülttel, beteggel. Történetesen olyan állapotban lel fel civil személyt, akinek állapota – a megfelelő invazív beavatkozás nélkül – rohamosan romlik, akár életet veszélyeztető státuszba kerül, vagy már abban van. Vajon ebben a helyzetben a fenti katonai ellátó alkalmazhatja-e invazív egészségügyi kompetenciáit az életmentésre? A kérdés felveti a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény²⁰ 166. §-nak gyakorlati alkalmazhatóságát, illetve annak értelmezését. Ezek szerint:

„166. § (1) Aki nem nyújt tőle elvárható segítséget sérült vagy olyan személynek, akinek az élete vagy testi épsége közvetlen veszélyben van, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztés, ha a sértett meghal, és életét a segítségnyújtás megmenthette volna.

(3) A büntetés büntett miatt az (1) bekezdés esetén három évig, a (2) bekezdés esetén egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a veszélyhelyzetet az elkövető idézte elő, vagy ha a segítségnyújtásra egyébként is köteles.

(4) A (3) bekezdés utolsó fordulata nem alkalmazható azzal szemben, aki a közlekedési szabályok alapján köteles a segítségnyújtásra.”

- A tőle elvárható és az egyébként is köteles meghatározások mentén vajon elvárható-e egy egészségügyi kompetenciái alapján életmentésre szakkiképzett ellátótól, hogy a képességei teljes táráat bevesse az életmentésre, még akkor is, ha – az a HM-rendelet szerint erre – ebben a helyzetben nem felhatalmazott, így nem köteles. Mit mutat a magyar (nemzetközi) jogalkalmazás és bírói gyakorlat? Az életmentést megpróbáló, végrehajtó: Életmentő Emlékérmet kap, ha sikeres a beavatkozása, vagy katonai bíróságra kerül ügye, ha nem próbálja meg, esetleg az invazív beavatkozása következtében kialakult szövődmény miatt a sérült/beteg súlyos egészségkárosodást szenved, esetleg meghal?

20 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről.

A fenti példa alapján a kit, mikor és hol kérdések felvetésekor azt a dilemmát kell feloldani, hogy ha valaki jogszabályban meghatározott körülmények és feltételek mellett egészségügyi kompetenciát szerzett, akkor annak alkalmazását lehet-e, kell-e korlátozni. Hiszen vagy van ilyen irányú kompetenciája (fenntartottan), és akkor bárhol, bármikor, ha szükség van rá alkalmazza azt, vagy nincs, de akkor máskor, máshol se tevékenykedjen ebben a körben.

A katonai harctéri ellátás szabályozásának összefoglalása

A nemzeti haderő az ország szuverenitásának, területi integritásának, függetlenségének alkotmányos alapokon álló egyik alappillére. Megfelelő működéséhez politikai és hadtudomány-szakmai területek összehangolt tevékenységére van szükség. Ennek megfelelően az országgyűlés, a mindenkori kormányzat, az ágazati, központi államigazgatási szervek, illetve a honvédelmi vezérkar feladata gondoskodni a politikai és szakmai igényeknek megfelelő jogszabályi környezetről. A harctéri ellátást illetően jól nyomon követhető a jogszabályok hierarchiájának megfelelő szabályozási lánc az alaptörvénytől a végrehajtási rendelethez. Az így felépített háttér kellő garanciát és jogosítványt ad a katonai műveletekben, a katonai tevékenységek során alkalmazható egészségügyi ellátásokhoz, ami alapvető a katonai műveletek támogató, kiszolgáló tevékenységéhez, az élőerő megvédéséhez, fenntartásához, így a sikeres feladat végrehajtásához.

Véleményem szerint az egészségügyi ágazati jogszabályoknak való megfelelés még finomítható, ennek alapjai a már hatályos jogszabályokban adóttak. Talán a finomhangolás lehetőséget teremtené arra, hogy a polgári egészségügyi képzéssel nem rendelkező, de egészségügyi beavatkozások irányában szakiképzett honvédelmi állomány alkalmazható egészségügyi kompetenciája a társadalom egészére ki legyen terjesztve. Ez az integráció európai szintű igény.

A rendvédelem egészségügyi tevékenységeinek jogszabályi háttere

A rendvédelemben alkalmazott egészségügyi ellátó rendszer a katonai egészségügyi infrastruktúrához képest – számos hasonlóság és átfedés mellett – jelentős különbségekkel bír. Általánosságban elmondható, hogy a különbségek alapfeladatukból fakadnak. A rendőrség esetében ez is az alaptörvényre vezethető vissza, amit a 46. cikk foglal össze, ezek szerint a rendőrség feladatai:

- 1.) A bűncselekmények megakadályozása, felderítése.
- 2.) A közbiztonság, a közrend és az államhatár rendjének védelme.
- 3.) A jogellenes bevándorlás megakadályozása.

Az alaptörvény azt is meghatározza, hogy a rendőrség és a nemzetbiztonsági szolgálatok szervezetére, működésére vonatkozó részletes szabályokat, a titkosszolgálati eszközök és módszerek alkalmazásának szabályait, valamint a nemzetbiztonsági tevékenységgel összefüggő szabályokat sarkalatos törvényben kell meghatározni.

A fent hivatkozott sarkalatos törvény az 1994. évi XXXIV. törvény a Rendőrségről²¹ (Rtv.), aminek 1., 2. és 2/A. §-a meghatározza a rendőrség alapfeladatait. Ennek főbb elemei:

- 1.) Bűnmegelőzés.
- 2.) Bűnüldözés.
- 3.) Államigazgatás.
- 4.) Rendészeti feladatok ellátása.
- 5.) A jogszabályokban meghatározott, Magyarország szempontjából különösen fontos személyek életének, testi épségének védelme.
- 6.) Határvédelem.
- 7.) Ellátja a rendkívüli állapot, a szükségállapot, a megelőző védelmi helyzet, a terrorveszélyhelyzet, a váratlan támadás és a veszélyhelyzet esetén a hatáskörébe utalt rendvédelmi feladatokat.
- 8.) Részt vesz a nemzetközi szerződés alapján a béketámogató és polgári válságkezelési feladatokban.

Összefoglalva: a legegyszerűbben azt mondhatjuk, hogy a rendőrség alapfeladata az élet, a testi épség (és a vagyon) védelme, segítséget nyújtani a rászorulóknak. Érdekes az áthallás, hiszen az egészségügy is pont ezt teszi, csak más tudás- és eszközkészlettel, tehát más fegyverekkel. A rendőrség egészségügyi tevékenysége – a katonai egészségüghöz hasonlóan – két részre bontható:

Egészségügy-szolgáltatás feladatcsoport

A rendvédelem személyi állománya az egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybevételéről, valamint a külön meg-

21 1994. évi XXXIV. törvény a Rendőrségről.

határozott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátás rendjéről szóló 175/2007. (VI. 30.) kormányrendelet²² 2. § (1) c) pontja szerint az MH EK egészségügyi szolgálataira igényjogosult. Az igénybe vehető szolgáltatásokat e kormányrendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény²³ II. fejezete szerint állapítja meg. Ebből a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást, a járóbeteg szakellátást és az orvosi rehabilitációt emelném ki, mint az állomány számára nyújtott, államilag létrehozott szociális hálót. Ebben a populációban is igaz, hogy a harcérték biztosításához nem kötelezően meghatározó elem, hiszen a fenti tevékenység elvileg minden egészségbiztosítással rendelkező magyar állampolgárnak jár. Az MH EK egy lehetőség, amellyel a kormány az igényjogosult kört kiemelten támogatja. E tekintetben a honvédség és rendőrség egészségügyi hátterében nincs különbség. Zárójelben megjegyzendő, hogy korábban ezt a feladatot a BM Központi Kórház és Intézményei (Korvin Ottó Kórház) látták el. A kórházat 2007-ben megszüntették, azt az Állami Egészségügyi Központba olvasztották be.

Védelem-egészségügyi feladatcsoport

Ez a feladatcsoport az MH egészségügyi ellátó rendszerrel hozható párhuzamba, mivel a rendőrség esetében ilyen, konkrétan meghatározott tevékenység, nincs nevesítve. Funkcióját illetően az állomány (élőerő) védelmét látja el, tehát a közvetlen harcértéket befolyásolja. A rendőrség esetében – a BM Szervezeti és Működési Szabályzata szerint – a fenti tevékenységek szervezésének központi szerve a Belügyminisztérium Személyügyi Helyettes Államtitkárság Személyügyi Főosztály Egészség Koordinációs Osztálya²⁴. A rendvédelem tekintetében a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény²⁵ (Hszt.) 341. § (1) 13. pontja a belügyminisztert – többek között – felhatalmazza, hogy az irányítása alá tartozó rendvédelmi szervre vonatkozóan az alapellátás, az alkalmasság- és felülvizsgálat szabályait rendeletben szabályozza. Továbbá, hogy a rendvédelmi egészségügyi szolgálat szervezetét és feladatrendszerét meghatározza. Ennek megfelelően az egyes rendvédelmi szervek hivatásos állomá-

22 175/2007. (VI. 30.) kormányrendelet Egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybeviteléről, valamint a külön meghatározott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátás rendjéről.

23 1997. évi LXXXIII. törvény a Kötelező egészségbiztosítás ellátásairól.

24 11/2018. (VI. 12.) BM-utasítás a Belügyminisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról.

25 2015. évi XLII. törvény a Rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról.

nyú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról szóló 57/2009. (X. 30.) IRM–ÖM–PTNM együttes rendelet²⁶ részletesen kifejti a témára vonatkozó eljárási rendet. A Belügyminisztériumhoz tartozó rendvédelmi szervek egészségügyi ellátásával kapcsolatban megjegyzendő még a Belügyminisztérium egészségügyi szolgálatáról és a belügyminisztériumi szerveknél folyó egészségügyi tevékenységről szóló 9/2001. (BK 4) BM-utasítás²⁷ (utasítás). A fenti szabályzók alapján a rendőrség egészségügyi tevékenységeinek főbb feladatai:

- Gyógyító-megelőző ellátás.
- Alkalmassági és felülvizsgálatok.
- Foglalkozás-egészségügyi és munkavédelmi feladatok.
- Közegészségügyi és járványügyi feladatok.
- Mentálpszichológia.
- Az egészségkárosító kockázattal járó kiképzési, és egyes szolgálati feladatok végrehajtásának egészségügyi biztosítása [utasítás 26. g) pont].
- Egészségügyi tevékenységhez szükséges eszközök, anyagok beszerzése.

A rendőrség egészségügyi tevékenységeivel kapcsolatban tehát megállapítható, hogy a progresszivitásnak megfelelően a fekvőbeteg ellátást az MH EK végzi. A járóbeteg-szakellátások egy részét ott, ahol ezt az országos parancsnokságok saját költségvetésükből vállalják, az egészségügyi ágazatra vonatkozó jogszabályok szerint, működési engedély birtokában végzik, végezhetik a Belügyminisztérium engedélyével. Az alapellátást – az utasítás szerint – a területi alapellátó egységek hálózata biztosítja, amelyet a szervezeti egység saját kapacitásának terhére, vagy más költségvetési szervvel, gazdasági társasággal történő, egészségügyi szolgáltatásra irányuló megállapodás útján is végrehajthatja. A rendőrség esetében a fent említett egészségügyi tevékenységének jogszabályi háttere tehát adott, megalapozott.

26 57/2009. (X. 30.) IRM–ÖM–PTNM együttes rendelet Egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról.

27 9/2001. (BK. 4) BM-utasítás a Belügyminisztérium egészségügyi szolgálatáról és a belügyminisztériumi szerveknél folyó egészségügyi tevékenységről.

Művelet és harctér a rendőri tevékenységekben

A rendvédelem vonatkozásában e terminus technicusok első olvasásra zavarosnak tűnhetnek, ezért értelmezésre szorulnak. A katonai fogalomrendszerben a harctér jól definiáltan megtalálható. A katonai művelet, a katonai feladatvégrehajtás végső soron a harcászathoz válik közvetlen érintkezéssé az ellenséggel, az egészségügyi biztosítás, annak harctéri első láncszeme leginkább itt jeleníthető meg. A rendőrség vonatkozásában intézkedésről beszélünk leginkább, amelyeket az Rtv. és a rendőrség szolgálati szabályzatáról szóló 30/2011. (IX. 22.) BM-rendelet²⁸ írnak le. Rendőri „művelet” fogalom használatos Európa szerte, leginkább a speciális beavatkozó egységek (Special Intervention Unit – SIU), CTU-k bevetéseinek meghatározására. Magyarországon a rendőri művelet jogszabály szintű meghatározása nem található a nomenklatúrában. A rendőri művelet meghatározását a Magyar Köztársaság Rendőrségének Csapatszolgálati Szabályzata kiadásáról szóló 11/1998. (IV. 23.) ORFK-utasítás²⁹ nem jogszabályi szintű norma teszi meg. Ezek szerint:

„20. A rendőri művelet a rendőrség szolgálati ágainak, szolgálatainak és szak szolgálatainak egységes elgondolás és terv alapján különböző szolgálati formákban és eljárási cselekményekkel együttesen megvalósított cél, feladat, hely és idő szerint összehangolt tevékenységének az összessége, amely a bűnmegelőzési, bűnüldözési, államigazgatási és rendészeti feladatkörökhöz tartozó összetett rendőri feladatok megoldására irányul.”

A rendőrség speciális beavatkozó egységei Magyarországon a Terrorrelharítási Központ (TEK) az Rtv. 7/E. §, és a terrorizmust elhárító szerv kijelöléséről és feladatai ellátásának részletes szabályairól szóló 295/2010. (XII. 22.) kormányrendelet alapján a hatáskörébe sorolt feladatok jelentős részét rendőri műveletek formájában hajtja végre.³⁰ Tekintettel, hogy a SIU-k és CTU-k hatáskörei az életre fokozottan veszélyes helyzetek megoldására vonatkoznak, a feladataik végrehajtása komplex megközelítést igényel, sokszor képességeik teljes bevonásával, ez az úgynevezett műveleti szemlélet. Az intézkedés önmagában kevésbé leíró, kevésbé jellemzi a valós tevékenységüket.

A rendőri feladatok tekintetében a harctér értelmezése a műveletek végrehajtásához, a műveleti területhez kapcsolható. Egyszerűbb esetekben lehet mondani,

28 30/2011. (IX. 22.) BM-rendelet a Rendőrség szolgálati szabályzatáról.

29 11/1998. (IV. 23.) ORFK-utasítás a Magyar Köztársaság Rendőrségének Csapatszolgálati Szabályzata kiadásáról.

30 295/2010. (XII. 22.) kormányrendelet a Terrorizmust elhárító szerv kijelöléséről és feladatai ellátásának részletes szabályairól.

hogy a rendőri záráson belül eső térben meghatározható helyek a művelati területek. A rendőri zárás a 11/1998. (IV. 23.) ORFK-utasítás szerint:

„24. A zárás valamely terület elszigetelése, körbezárása az adott területen folytatott más rendőri tevékenység sikeres végrehajtásához, meghatározott objektumok, személyek megóvásához, a közrend fenntartásához szükséges feltételek megteremtése érdekében.”

A rendőri műveletek zárása, elszigetelése az állampolgárok biztonságának (és a művelet sikerességének) szempontjából alapvető szakmai követelmény. Azonban bizonyos esetekben a zárás kialakítása, a rendelkezésre álló erők korlátozottsága miatt, teljességben nem lehetséges vagy időben elnyúlhat, ugyanakkor az esemény azonnali beavatkozást tesz szükségessé. Ezekben az esetekben a harctér kiterjed minden olyan területre, ahol az állampolgárok és a műveletben résztvevő állomány élete és testi épsége valós fenyegetettségnek van kitéve. Gondoljunk itt a ramming (Miller – Hayward, 2019) támadásokra, az árokfútkra vagy a második csapás lehetőségére.

Összegezve: a rendőri műveletek során harctérnek nevezhető minden olyan térben meghatározott terület, ahova a belépésre csak a művelet végrehajtásáért felelős parancsnok adhat engedélyt. Ez a művelati helyszín, ahol a rendőri értelemben vett harci cselekmények folynak. A művelati területre való belépés tilalma a civil személyekre, engedélyhez kötöttsége a rendőri állományra vonatkozik.

Harctéri egészségügyi ellátás a rendőri műveletekben

Amennyiben elfogadjuk azt, hogy a rendőrség az alapfeladatai ellátásának egy részét rendőri műveletek végrehajtásával teljesíti, illetve adott körülmények között a rendőri művelet helyszíne (művelati terület) harctérnek tekinthető, akkor a rendőrség esetében is jogos lehet a harctéri egészségügyi ellátás iránti igény. Az MH tekintetében a HM-rendelet jogszabályi szinten szabályozza a katonai feladatok közben végrehajtható egészségügyi tevékenységet – különösen a ki, hol, mikor kérdésekre –, illetve kielégítő választ ad a képzési feltételekre. A honvédelemre vonatkozó jogszabályok logikájából, az MH alaptevékenységéből levezethető, hogy a harctéri egészségügyi ellátás a katonai művelet végrehajtó állománya és az abban közreműködők számára nyújtható.

A rendőrség harctéri egészségügyi ellátására jelenleg semmilyen jogszabályi felhatalmazás nem található. A kérdés, vajon a rendőrség alapfeladatából fakad-e ilyen irányú feladatszabás, illetve ilyen típusú felelősségvállalásra jelent-e meg új társadalmi igény, elvárás.

Rendőri tevékenységekre vonatkozó jogszabályok között az Rtv. az alapfeladatra vonatkozó megállapításai között említi az élet és a testi épség védelmének kiemelt jelentőségét. A rendőrség szolgálati szabályzata³¹ BM-rendelet szinten további, egyrészt szemléletbeli megközelítést, másrészt konkrét feladatszabást rendel el az egészségügyi teendők terén:

Biztonsági intézkedések

10.§ (1) A rendőr az önveszélyes állapot vagy a személyeket, illetve anyagi javakat közvetlen fenyegető vészhelyzet észlelése esetén az Rtv. 37§-ában meghatározott intézkedések végrehajtása során – a helyszínen

b) gondoskodik az életmentésről és az elsősegélynyújtásról

Eljárás helyszínbiztosítás esetén és közlekedési baleset helyszínén

11.§ (1) A helyszínt biztosító rendőr

a) elsősegélyben részesíti vagy részesítteti azokat, akik az esemény során megsérültek vagy megbetegedtek, valamint más ok miatt segítségre szorulnak

h) feljegyzi, hogy a sérültet milyen rendszámú mentő gépkocsival hova szállították el

12.§ (1) Közlekedési baleset helyszínén a rendőr a baleseti helyszínelő kiérkezésig gondoskodik az elsődleges intézkedések megtételére – különös tekintettel az elsősegélynyújtásra...

Eljárás katasztrófa esetén

13.§ (2) Katasztrófa helyszínén a rendőr az elhárításra jogosult hatóságok és szervek megérkezéséig intézkedik

c) közreműködik a forgalom lezárásában és elterelésében, valamint az élet- és vagyonmentésben

Intézkedés ön- vagy közveszélyes állapotban lévő személy esetén

16§

(2) A rendőr az öngyilkosságot megkísérlő vagy elkövetni szándékozó személyhez orvost hív, vagy közreműködik abban, hogy a mentőszolgálat egészségügyi intézetbe szállítsa.

Elfogás és előállítás

31§

(7) Elhelyezéskor a fogvatartottat nyilatkoztatni kell sérüléseiről, esetleges panaszáról. Betegség vagy sérülés esetén orvosi ellátásban kell részesíteni,

31 30/2011. (IX. 22.) BM rendelet a rendőrség szolgálati szabályzatáról.

Kényszerítő eszközök, általános szabályok

38§

(1) Ha kényszerítő eszköz alkalmazását személyi szabadságot korlátozó intézkedés követi, a kényszerítő eszközt a helyszínen alkalmazó rendőrnek a jelentést a személyi szabadságot korlátozó intézkedésről szóló írásos jelentésben kell megtennie.

(2) A kényszerítő eszköz alkalmazásáról készített jelentés tartalmazza:

d) keletkezett-e sérülés, és milyen fokú...

e) mi történt a sérülttel, ellátására történt-e intézkedés...

Lőfegyverhasználat

49§

(1) A lőfegyverhasználat során sérültet elsősegélyben kell részesíteni, gondoskodni kell orvosi ellátásáról....

50§

(2) A lőfegyvert használó rendőr jelentése a következőket tartalmazza:

d) milyen sérülés történt, sor került-e elsősegély nyújtásra, orvosi ellátásra, hol tartózkodik a sérült

A fenti szakaszokból levonható az a következtetés, hogy a rendőri feladatok része az életmentés, az elsősegélynyújtás és az egészségügyi ellátó rendszer aktiválása orvos bevonásával.

Az első ellátás kompetenciaszintje a helyszínen lévő, intézkedést végrehajtó rendőrtől elvárható szinten határozható meg. Amennyiben az intézkedést (műveletet) végrehajtó szerv, a 9/2001. BM utasítás alapján, a saját költségvetéséből egészségügyi ellátót foglalkoztat, és ugyanennek az utasításnak 26. g) pontja szerint tevékenységét úgy minősítette, hogy azt egészségügyi biztosítás mellett hajtja végre, akkor a képzett egészségügyi ellátó elsősegély kompetenciája magasabb szintű, konkrétan egészségügyi ellátásra ad lehetőséget.

A társadalmi igény oldal

A bevezetőben említettem, hogy a posztmodern terrorizmus változást hozott a támadások személyekre vonatkozó kimeneteli célját illetően, egyszerűbben fogalmazva: kíméletlenül hadat üzent az állampolgárok élete és testi épsége ellen. A kérdés pedig felvetődik mindkét, a támadásban érintett társadalmi csoport felől – legyen az civil vagy éppen a beavatkozó hivatásos személy –, hogy sérülés esetén ki biztosítja a túlélést egy olyan területen, ami a további sérülések elkerülése és a művelet végrehajtásának sikere (az elkövetők menekülésének

megakadályozása) miatt lezárt, elzárt. A kérdésre csak egy helyes válasz adható: az a kijelölt szervezet, akinek a feladata a művelet végrehajtása, hiszen a polgári egészségügyi ellátó rendszer ezekben a helyzetekben nem elérhető.

A társadalmi felelősségvállalás

A jog és annak rendszere társadalmi viszonyokat határoz meg azáltal, hogy általános érvényű magatartási szabályokat állít fel, ezen belül meghatározza a helyeset és elvárandót, illetve a helytelen és kerülendőt, tehát jogokat és kötelezettségeket állapít meg. A társadalmi felelősségvállalás értelmezhető úgy, mint a jogkövető magatartás, és úgy is, mint a társadalom elvárásainak megfelelő, tevékeny részvétel a közösségért. Ezen a logikai láncon elindulva a rendőrség társadalmi felelősségvállalása egyrészt a rá vonatkozó jogszabályok betartása, szakszerű végrehajtása, másrészt a társadalom elvárásainak való megfelelés.

Az egészségügyi tevékenység terén a rendőrségről elmondható, hogy nem egészségügyi intézmény, de a feladatainak végrehajtása során kerülhet olyan helyzetbe, ahol egészségügyi tevékenységet kell folytatnia ahhoz, hogy megfeleljen a társadalom elvárásainak.

A harctéri, akut, életmentő egészségügyi ellátás kapcsán a rendőrségnek alapvetően két feladata van. Mindkettő visszavezethető a jogszabályok elveire és a társadalom elvárásaira:

- 1.) Műveletet végrehajtó állomány egészségügyi biztosítása, szükség szerint akut ellátása.
- 2.) A műveleti területen belül fellelt (civil) sérültek/betegek akut ellátása.

Mindkét esetben főszabályokként tekintendők:

- 1.) Műveleti területen lévő sérültek ellátása fő feladat.
- 2.) Az adott személy ellátására irányuló egészségügyi kompetencián belüli teljes képességek bevetése.
- 3.) Időben az ellátás addig terjed ki, amíg a kijelölt polgári ellátó rendszernek a sérült/beteg átadható (evakuáció vagy a zárás feloldása).

A műveletet végrehajtó állomány egészségügyi biztosítása, szükség szerinti akut ellátása

A rendőrség esetében hasonló elvek mentén szerveződik az ellátás, mint a katonai egészségügyi ellátás során:

- 1.) A túlélési láncban a megfelelő humanerőforrás biztosításához szükség van szakkiképzett egészségügyi ellátókra. Az alap elsősegélynyújtókra, emeltebb szintű életmentésre képes specialistákra és diplomás egészségügyi ellátókra.
- 2.) Az eszközök mennyiségi és minőségi meghatározása a kompetenciához és a feladathoz igazodva kerüljön meghatározásra.
- 3.) A műveleti eljárási rend (taktika) befolyásolja az alkalmazható egészségügyi algoritmusokat (határterületi tevékenység).

A műveleti területen belül fellelt (civil) sérültek/betegek akut ellátása

Az Rtv. és a szolgálati szabályzat által meghatározott alapfeladatok és azok végrehajtása alapján elmondható, hogy a katonai egészségügyi ellátáshoz képest a rendőrség nem csak a saját, élőerő védelmére hivatott. Az általa foglalkoztatott egészségügyi ellátó személynek a művelet helyszínén történő bevetése az állampolgárokkal szemben is felelősségvállalást keletkeztet.

A rendőri műveletek közül különösen igaz ez a megállapítás – tekintettel azok igen összetett, sok képességet felvonultató, speciális hatáskörökben beavatkozásra kötelezett, fokozottan veszélyes, ezért szigorú és speciális taktikai renddel bíró – a speciális rendőri beavatkozó erőkre és a terrorelhárító egységek bevetéseire.

Magyarországon az Rtv. 7/E. §, illetve a 100. § (1) h) pontjának felhatalmazása alapján a 295/2010. (XII. 22.) kormányrendelet 3. §-a határozza meg azokat a feladatokat, amelyeket kiemelt veszélyessége és jelentősége miatt a TEK hatáskörébe utal.

A fenti elvek mentén egyértelműsíthető, hogy a rendőrségi harctéri ellátás felépítését és képzési rendszerét testre és feladatra szabottan a rendőrség által végrehajtott műveletekre kell kialakítani. Különbségként kiemelhető a kit láthat el kérdésre adott válasz, mely szerint a civil polgárookra is ki kell terjeszteni az elláthatók/ellátandók körét.

Dilemmák a rendőri harctéri ellátás jogszabályi háttérével kapcsolatban

Korábban már említettem, hogy a speciális rendőri alakulatok a terrorelhárító egységek megszervezésekor a különleges katonai alakulatok tapasztalataira építettek. Az egészségügyi képességek megjelenése is sok tekintetben ennek

köszönhető. A rendőrségnél a harctéri egészségügyi ellátás kezdeti megszervezésében a katonai minta dominált, tehát elsősorban (sőt kizárólagosan) a beavatkozó állomány védelmére koncentrált. Ennek megfelelően, illetve a speciális harci tevékenységből fakadóan, az ellátói kör kompetenciája szakkiképzettségben alapult. Tehát a beavatkozó állomány tagjai különböző kompetencia szintekre egészségügyi irányú képzést kaptak. Ezeket a képzéseket a katonaság erre kijelölt kiképzői a rájuk vonatkozó szabályok szerint hajtották végre. A fenti szervezés általánosságban jellemző az EU-tagállamok SIU és CTU egységeire. A katonai jogszabályokra épülő rendőrségi kiképzési rendszer, azon belül is a szakkiképzett állomány egészségügyi tevékenységére vonatkozó megállapítások jogi felhatalmazásait illetően a következő kérdések és megállapítások tehetők:

- A HM-rendelethez hasonló jogszabályok a katonai feladat végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi tevékenységekre vonatkoznak. A jogszabályokban megjelenik a különleges jogrendben elvégezhető, illetve a külföldön elvégezhető kitétel. A rendőri intézkedések és műveletek nem csak e körbe sorolhatók, jóval szélesebb körben értelmezhetők, így ezekre a katonai felhatalmazás nem elegendő (területi hatály).
- A HM-rendelet a katonai műveletet (feladatot) végrehajtókra és abban közreműködőkre vonatkoztathatóan engedélyez egészségügyi ellátást. A rendőri művelet pedig nem katonai művelet, az abban résztvevők nem katonák.
- A HM-rendelet nem engedi a civil állampolgárok ellátását, ami a rendőröknek alapfeladatuk.
- A HM-rendelet kiválóan meghatározza a kimeneti kompetenciákat, a képzésre vonatkozó szervezési feltételeket, ezáltal a szakkiképzettek képességeit és határait is. Ezek a rendőri műveletek túlélési láncába (egészségügyi ellátási rendszerébe) jól illeszthetők.
- Ugyanakkor a HM-rendeleten alapuló katonai képzések nem foglalkoznak azokkal a taktikai elemekkel, amik a rendőri speciális alakulatok kötelezően végrehajtandó elemei, sajátosságai, amiktől a rendőri harctéri ellátás elkülönül a katonai harctéri ellátástól.

A fenti megállapítások alapján elmondható, hogy a HM-rendelet jellegű katonai szabályozók felhatalmazásai nem alkalmazhatók a rendőri műveletekben végrehajtandó akut egészségügyi tevékenységekre, illetve a katonai egészségügyi szakkiképzések nem fedik le teljes körben a rendőri műveletek szakmai követelményeit.

Az Európa-szerte bevett és alkalmazott gyakorlat, miszerint a rendőröket katonák képzik a katonaegészségügyi határterületi elvek, szabályok és algoritmusok szerint a katonai jogszabályokra építve – már túlhaladott. Ez a rendezési elv nem képes kellőképpen kiszolgálni, alátámasztani a rendőrség helyszíni

(műveleti), akut egészségügyi tevékenységét sem szakmailag, sem jogilag. Ezzel szemben, a társadalom elvárása és igénye a rendőrség harctéri egészségügyi ellátására már megjelent.

A megoldás

Korunk biztonsági helyzetének változásaira, az ezzel párhuzamosan megjelenő új társadalmi elvárásokra, és a jelenlegi, a jog szempontjából bizonytalan gyakorlat rendezésére, a speciális egészségügyi igények kielégítésére a taktikai medicina (TM) bevezetése jelenthet megoldást. Ehhez a TM jogszabályi feltételrendszerének kidolgozásán és elfogadásán keresztül vezet az út.

A taktikai medicinát, mint a rendőri szervek által alkalmazott speciális, egészségügyi tevékenységet sokféleképpen lehet definiálni, jelen értekezésben a jogi meghatározás releváns, ezért ezt a megközelítést követem.

Első lépések

Magyarországon először a műveletekhez kötött feladatkörrel, akut egészségügyi feladatellátással megbízott önálló szervezeti egységet a 2010-ben alakult TEK állított hadrendbe. A harctéren alkalmazott egészségügyi kompetenciákat Európában egyedülállóan egyetemi diplomához és szakvizsgához (orvos, szakorvos), illetve főiskolai diplomához (mentőtiszt) kötötték. Ezáltal megoldották a civilek ellátásának személyi dilemmáját. A vonatkozó egészségügyi jogszabályok szerint mentésre kértek és kaptak működési engedélyt, a mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM-rendelet minimum feltételeinek teljesítése révén.³² Ezáltal nem csak a műveletek, de a feladatkörébe tartozó, illetve oda utalt személyvédelemre vonatkozó, a védett személyek és a kijelölt létesítmények védelméről szóló 160/1996. (XI. 5.) kormányrendelet 8/A. § b) pont és 8/B. §-ainak is megfelel, rohamkocsi szintű mentőautó kiállításával.³³

A mentés, mint egészségügyi tevékenység a sürgősségi prehospitális ellátás polgári követelményeit oldja meg. A harctéri ellátás sok tekintetben más. A TEK felismerte a magyar egészségügyi ellátórendszerben keletkezett hiányt, javasolta a taktikai medicina rendszerbe állítását, és a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 34 szerint kezdeményezte az Eütv. módosítását.

32 5/2006. (II. 7.) EüM-rendelet a Mentésről.

33 160 /1996. (XI. 5.) kormányrendelet a Védett személyek és a kijelölt létesítmények védelméről.

34 2010. évi CXXX. törvény a Jogalkotásról.

Az egészségügyi törvény a taktikai medicináról

A TM gyakorlásához szükséges az alkalmazásának körülményeit – minimum feltételeit (személyi és tárgyi) – és a bevethető egészségügyi kompetenciákat, azok képzésének feltételeit meghatározni. Ezek végrehajtási rendelet szintű elemeknek tekinthetők. A jogszabályi hierarchiának és a jogalkotási folyamatnak megfelelően végrehajtási rendeletet, az azzal felhatalmazott miniszter vagy miniszterek, csak megfelelő törvényi felhatalmazás mellett alkothatnak.

Az Eütv. IV. Fejezet Az Egészségügyi Ellátások Rendszere 4. Cím Egyéb egészségügyi ellátások 97/A. § definiálja a taktikai medicinát, ezek szerint:

„A taktikai medicina keretében a rendészeti szerv által meghatározott műveleti területen a rendészeti szerv, illetve a rendészeti szerv alkalmazásában álló szakképzett egészségügyi dolgozó szükség esetén akut, sürgősségi egészségügyi ellátást végezhet.”

Szintén az Eütv. XVIII. Fejezet Záró rendelkezések 247. § (5) bekezdése felhatalmazza az egészségügyért felelős minisztert, hogy a rendészetért felelős miniszterrel egyetértésben a taktikai medicina végrehajtási rendeletét megalkossák:

„e) a miniszter, hogy a rendészetért felelős miniszterrel egyetértésben a taktikai medicina – mint a rendőri speciális műveleti feladatok végrehajtása során végezhető egészségügyi tevékenység – szakmai, személyi, tárgyi feltételeit és követelményeit, valamint ezek szakmai tartalmát.”

Az Eütv. fenti módosítását az egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2016. évi XXXIV. törvény³⁵ végezte el, amely 2016. július 1-jén lépett hatályba, ezáltal megteremtette a jogszabályi feltételét a taktikai medicina végrehajtási rendeletének (TM-rendelet) megalkotására.

A taktikai medicina végrehajtási rendelete

A TM bevezetését és a gyakorlatban történő alkalmazását a társadalmi szükség-szerűség hívta életre. Magyarországon e társadalmi szükségszerűséget a TEK ismerte fel. A TEK – a műveleteinek társadalomra kiterjedő felelősségvállalásából fakadóan – a rendőri műveletekben érintett személyek (civil vétlen személyek, az áldozatok, elkövetők és a beavatkozást végző rendőri erők) iránti elkötelezettségéből adódóan kezdeményezte a TM-rendelet megalkotását.

35 2016. évi XXXIV. törvény Egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról.

A TEK által javasolt TM-rendelet szellemisége, elvei

A taktikai medicina az alkalmazott egészségügyi tudományok rendszerébe sorolható. Határterületi szakma, ahol alapvető elvárás, hogy a két, nagy felelősséggel járó, szigorú prioritások mentén gyakorolt szakmákra (rendőri és egészségügyi) vonatkozó szabályok együttesen kerüljenek alkalmazásra. A taktikai medicinát úgy kell a rendőri tevékenységbe integrálni, hogy lehetőleg sem a rendőri–műveleti, sem az egészségügyi–akut ellátói alapelvek ne sérüljenek, ne oltsák ki egymást. Ez a szimbiotikus együttműködés csak kompromisszumok árán érhető el. A taktikai medicina Magyarországon és Európában is hiányt pótol, alkalmazása olyan területen ad lehetőséget az egészségügyi ellátásra, amelyet a polgári egészségügyi ellátó infrastruktúra nem képes lefedni. A taktikai medicina fiatal tudomány, egységes nomenklatúra kialakítása és a közös nyelv megteremtése mindenképpen szükséges.

A TM-rendelet nemcsak Magyarországon, de Európában is új értéket teremt, lehetőséget ad olyan jogszabályi háttér kialakítására, amely rendezi a speciális rendőri alakulatok akut egészségügyi irányú tevékenységeinek, szakmai garanciarendszerének biztosítását. A magyar TM-rendelet megalkotása precedens értékű az EU-ban, mintájával segíthet a tagországok ilyen irányú fejlődésében.

A rendőri tevékenységek tervezésének, szervezésének és végrehajtásának legáltalánosabb megközelítése az erő–eszköz–módszer triász számvetése. Az erő–eszköz–módszer hármas megközelítésből a taktikai medicinának kettős természete és értelmezése vezethető le.

- 1.) A taktikai medicina egyrészt egy komplett rendszert jelent, amiben meghatározott kompetenciával bíró ellátók láncolata a hozzájuk rendelt eszközökkel, speciális taktikai rendben egészségügyi algoritmusokat vet be a sérültek/betegek ellátásának érdekében. Ebben az értelemben a taktikai medicina, az erő–eszköz–módszer triász maga.
- 2.) A taktikai medicina másrésztől, szűkebb értelemben, azokat az egészségügyi és taktikai algoritmusokat jelenti, amelyek a harctéri egészségügyi ellátás és a polgári prehospitális egészségügyi ellátás szakmai szabályait egy rendszerben ötvözik. Ebben az értelemben a taktikai medicina az erő–eszköz–módszer triász módszer pillére.

A taktikai medicina alapvető rendeltetése a műveletben sérült, abban fellelt rászorulókat akut egészségügyi ellátása, különös tekintettel a súlyos, életveszélyes, halaszthatatlan betegségekre/sérülésekre. Az ellátotti kör legfontosabb ismérve, hogy a folyamatban lévő művelet miatt, biztonsági okokra visszavezethetően, a polgári egészségügyi ellátók számára nem hozzáférhetők. Az ellátandók kö-

rébe tartoznak az áldozatok, a vétlen civilek, a műveletet végrehajtó rendőri állomány és végső soron az elkövetők is.

A taktikai medicina rendszerét úgy kell megalkotni és bevetni, hogy az megfeleljen a proximalitás, progresszivitás, kontinuitás, mobilitás és flexibilitás egészségügyi alapelveknek. Az erő tekintetében – taktikai megfelelés miatt is – ez csak egymásra épülő, egészségügyi kompetencia szintekkel érhető el, ahol a diplomás egészségügyi ellátók szakmai kontrollja érvényesül.

A megfelelő erő bevetésének sikere csak a feladatvégrehajtáshoz szükséges megfelelő eszközökkel biztosítható. Az egészségügyi és taktikai eszközrendszernek kompetenciához és feladathoz igazodó felépítése a taktikai medicina fontos pillére.

A taktikai medicina jól meghatározható szakmai követelményekkel bíró, önálló prehospitális, sürgősségi egészségügyi ellátás, igen speciális körülmények között. A körülmények tekintetében a taktikai medicinát a nem konvencionális veszélyforrások, a biztonságos és sikeres feladatvégrehajtást biztosító taktikai követelmények jellemzik. Ezért a taktikai medicinát az a rendőri szerv alkalmazza, amelynek hatásköre lefedi a kiemelten veszélyes körülmények ismérveit, akinek rendelkezésére állnak a szakma biztonságos gyakorlásához nélkülözhetetlen személyi, tárgyi feltételek, és a szakmai algoritmusokban való kellő tudás és tapasztalat (szakmai garancia).

A taktikai medicina a teljes egészségügyi infrastruktúra első, előretolt eleme. A betegek/sérültek ellátásának kezdeti lépését valósítja meg. A lehető legjobb kimenetel eléréséhez ezért együtt kell működnie mindazon további egészségügyi ellátókkal, szakmákkal, akik biztosítják a beteg/sérült ellátásának folyamatosságát. A speciális műveletek megkövetelik, hogy az együttműködés a helyszínen megfelelően rendezett formában történjen.

A TEK által javasolt TM-rendelet felépítése

A fenti szellemiséget követve a javasolt TM-rendelet tematikusan az alábbi területeket öleli át:

- 1.) Hatály és a taktikai medicina alkalmazására vonatkozó kitételek: ez utóbbi követi a rendvédelem egészségügyi irányú jogszabályait, miszerint a taktikai medicina meghatározott feltételek megléte esetén szervezhető, az alkalmazó szerv saját költségvetésének terhére.
- 2.) Értelmező rendelkezések: közös nyelv kialakításának céljából.
- 3.) Egészségügyi kompetenciák és alkalmazásuk feltételei: négy egymásra épülő szinten:

Alap és középszint – szakkiképzett és/vagy nem felsőfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezők.

Emelt és kiemelt szint – felsőfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezők.

- 4.) A taktikai medicina alkalmazásának alapvető szabályai.
- 5.) A taktikai medicina eszközei, minimum feltételek.
- 6.) A taktikai medicina szakmai protokollrendszere.
- 7.) A taktikai medicina biztosításának szintjei.
- 8.) Együttműködésekre vonatkozó szabályok.
- 9.) Szükséges dokumentációk.
- 10.) Képzésre vonatkozó szabályok.

TM-rendelet tervezetének összevetése a HM-rendelettel

Ha a javasolt TM-rendelet logikáját összevetjük a HM-rendeletben található szabályokkal az alábbi megállapítások tehetők:

- 1.) 1. Ki lehet taktikai medicina ellátó?

A javasolt TM-rendelet és az Eütv. taktikai medicina jogszabályi definíciója szerint a taktikai medicina ellátónak két együttesen fennálló követelménynek kell megfelelnie:

- A műveletet végrehajtó rendőri szerv alkalmazottja, tehát a műveleti helyszínre beléphet.
- Polgári egészségügyi képzettséggel rendelkezik és/vagy TM irányban szakkiképzett.

A tervezett rendelet tehát a HM-rendelethez hasonlóan meghatározza a TM gyakorlatában résztvevő személyeket.

- 2.) Hol és mikor alkalmazható a taktikai medicina, mint rendszer?

A TM a gyakorlatban a rendőri műveletek során alkalmazandó, akkor, amikor a polgári ellátó rendszer nem elérhető. A rendőri műveletet e tekintetben el kell különíteni a rendőri intézkedéstől, az általános feladatot ellátó rendőri állománytól, a speciális beavatkozó egységektől. A TM komplex rendszert is jelent, alkalmazása tervszerű és meghatározott taktikával illeszkedik a műveletbe. A TM, mint rendszer alkalmazására az adott rendőri szerv hatásköre az iránymutató, így mind külföldön, mind belföldön bevethető. A HM-rendelethez hasonlóan a tervezett TM-rendelet jól határozza meg a TM alkalmazásának körülményeit, azt a speciális helyszínhez és az adott rendőri szerv hatásköréhez igazítja.

3.) Kit láthatnak el a TM ellátók?

A tervezett TM-rendelet nem tesz különbséget polgári/civil és a beavatkozást végző hivatásos állomány között. A meghatározott kompetenciák keretein belül minden rászoruló akut ellátását el kell végezni, ezáltal tudja a TM szolgálni, támogatni a rendőrség alapfeladatát. Ebben a tekintetben a tervezett TM-rendelet egyértelműbb, mint a HM-rendelet, ugyanakkor mindkét jogszabály kiszolgálja az adott szervezet alapfeladataihoz szükséges, akut egészségügyi ellátás elhelyezését a szakmai tevékenységében.

4.) Milyen kompetenciákkal bír a TM rendszere?

Az ellátás folyamatosságához és progresszivitásához nélkülözhetetlen a megfelelően kiépített, egészségügyi kompetenciákat egymásra építő túlélési lánc biztosítása. Ezért a TM, mint rendszer progresszíven szervezett ellátói hálót foglal magában. Minimum négy szint különböztethető meg. Az egyes szintek egészségügyi kompetenciáit a javasolt TM jogszabály határozza meg. Mind a HM-rendelet, mind a tervezett TM-rendelet egyértelműen leírja a rendszerének hatékony működéséhez szükséges egészségügyi kompetenciákat.

5.) Milyen eszközök szükségesek a TM alkalmazásához?

A tervezett TM-rendelet követi a mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM-rendelet logikáját, így meghatározza és listászerűen felsorolja azokat az egyes kompetencia szintekhez kötött felszereléseket, amelyek minimálisan szükségesek a TM alkalmazásához. E tekintetben a tervezett TM-rendelet szigorúbban határoz és ír elő minimum feltételeket, mint a HM-rendelet, ahol az eszközökre vonatkozó szabályozó rész nincs.

6.) Hogyan alkalmazandó a TM, mint rendszer?

A tervezett TM-rendelet általánosan meghatározza azokat a szabályokat, amelyek a TM, mint rendszer és mint szakma végrehajtásakor alkalmazni kell. Ezek a taktikai integráció főbb ismérveinek tekinthetők. A HM-rendeletben ilyen kitétel nem található.

7.) A rendőri művelet egészségügyi biztosításának szintjei

A tervezett TM-rendelet az előre várható, potenciálisan életre és testi épiségre való fenyegetettség alapján négy biztosítási szintet határoz meg, ami szerint az egészségügyi ellátói kompetenciák és eszközök rendelkezésre állását biztosítani kell. Ezáltal érvényesül a TM, mint rendszer adott műveletre történő tervezésének, ezen belül az előzetes rizikóbecslésnek az elve. A katonai és rendvédelmi feladatok különbözősége és a feladatok végrehajtásának történeti múltjában rejlő különbség az oka annak, hogy az akut egészségügyi ellátás (harctéri ellátás) rendőri tevékenységekbe történő integrációjába szükséges beemelni az előzetes egészségügyi irányú

tervezést és rizikóbecslést. Ezzel magyarázható e fejezet megjelenítése a tervezett TM-rendeletben. A honvédség tekintetében a vonatkozó doktrínák ezt megteszik.

- 8.) A TM, mint rendszer együttműködése a polgári egészségügyi ellátókkal
A tervezett TM-rendelet rendezi azokat az alapelveket, melyek szerint a polgári mentésért felelős szervek és a TM ellátói rendszer egy rendőri művelet során együttműködnek. Az általános irányelvek és szabályok alapvetően a mentésben résztvevő civil egészségügyi ellátók biztonságát, másrésről a sérültek/betegek leghatékonyabb ellátását szolgálják. A HM-rendelet, a katonai feladatvégrehajtás különbözősége miatt, erről nem rendelkezik.

- 9.) A TM képzésre vonatkozó megállapítások

A tervezett TM-rendelet logikája szerint a képzésre vonatkozóan két feltétel jeleníthető meg:

- Egyrészt a tervezett TM-rendelet az egyes ellátói szintek egészségügyi kompetenciáit határozza meg részletesen, mint a személyekhez köthető minimum feltételek. Ez jelenti a TM ellátóval szemben támasztott egészségügyi képzettségének feltételeit.
- Másrészt arról is rendelkezik, hogy a TM ellátó az adott rendőri műveletben való részvételhez szükséges rendőrszakmai ismeretekkel is bír. Ez jelenti a TM ellátóval szemben támasztott rendőrszakmai képzettségének feltételeit.

Amennyiben átfogóan értelmezzük a tervezett TM-rendelet alapelveit, szellemiségét, érthetővé válik, hogy a képzések terén olyan szervezet alkalmas erre, amely egyszerre tudja a speciális rendőri műveletek taktikáit és az ebbe integrált egészségügyi ellátás algoritmusait is oktatni. MH esetében ezt átfogja az MH EK, a rendvédelem területén erre jelenleg csak a TEK alkalmas.

A taktikai medicina jogszabályi háttérének összefoglalása

A harctéri egészségügyi ellátás iránti igény megjelent a speciális rendőri beavatkozó egységeknél. A műveleti helyszíneken a műveletekbe integrált akut egészségügyi ellátás a rendőrség esetében, annak alapfeladatából fakadóan, nemcsak a végrehajtói állomány védelmét, de a helyszínen fellelt civil rászorulóknak ellátását is meg kell hogy oldja. A taktikai medicina olyan kettős értelmű fogalom, amely magában foglalja a rendszerszintű megközelítést és a konkrétan alkalmazandó, speciális, egészségügyi algoritmusokat. Egészségügyi tevékenység lévén gyakorlásához jogszabályi felhatalmazásra van szükség. A rend-

őrség tevékenységei között a TM új képességet jelent, a jogszabályi rendezése a legmegfelelőbb út, a végrehajtói állomány felől induló, a gyakorlatot támogató szabályozás. A szabályozás korrekt, a végrehajtást mindenben támogató kialakításában a megfelelő szakmai garanciákat azok a szervezetek adhatják, amelyek hatásköre kiterjed az életre és testi épségre fokozottan veszélyes feladatokra, megfelelő tudással és tapasztalattal rendelkeznek az ilyen irányú műveletek végrehajtásában, és a taktikai medicinát, mint szakmát, és mint rendszert alkalmazzák gyakorlatukban. A TM-rendelettel szemben támasztott egyértelmű igény, hogy a TM ellátóit, eszközeit és a TM alkalmazását meghatározó, műveleti módszertani körülményeket megfelelően határozza meg. A minimum feltételeknek való megfeleltetés egyrészt minőségi garanciákat jelent, másrészt segíti a szakmai kontrollrendszer kiépítését. Az európai rendvédelem speciális beavatkozó egységei között a TEK élen jár a rendőri, harctéri egészségügyi ellátás alkalmazásában, a TM-t rendszerszinten határozza meg, és írott eljárási rendben integrálja műveleteibe. A TM jogszabályi háttérének kezdeményezésével a TEK hozzájárul a magyar rendvédelem értékteremtéséhez, speciális képességének fejlődéséhez. Amennyiben Magyarországon – Európában egyedülállóként – a jogrendben megjelenik a TM alkalmazásáról és minimum feltételeiről szóló jogszabály, akkor hazánk precedens értékű példát mutathat az európai országoknak, hozzájárulva ezzel az európai értékteremtéshez, a speciális, rendőri beavatkozó egységek fejlődésének előmozdításával.

Összegzés

A harctéri egészségügyi ellátás mára megkérdőjelezhetetlenül részévé vált a fegyveres testületek műveleti tevékenységének. Feladata az életmentés nem konvencionális veszélyforrások közepette. E feladat ellátásához speciális készségekre, képességekre, és nem utolsósorban megfelelő fizikai és mentális alkalmasságra, felkészültségre van szükség. A harctéri egészségügyi ellátók ott hajtják végre az egészségügyi ellátást, ahova az egészségügyi infrastruktúra más módon nem ér el. Munkavégzésük során nem csak a sérült megfelelő ellátása, de a fenyegető környezet is komoly stresszfactor. Mindemellett nem szabad elfelejtenünk azt a nyomást sem, ami a sérült embertárs felől érkezik a segítségnyújtásra. Ez a felkérés pedig szélesebben értelmezve a társadalom elvárása a „bajba” jutottak megsegítésére. Ebben a környezetben az életüket veszélyeztető ellátók felől alapvető elvárás a tiszta játékszabályok szerinti működés. Ellenkező esetben a konkrétumok hiánya, értelmezhetetlensége könnyen vezethet olyan dilemmákhoz, amiknek eldöntése idővesztést vagy az

adekvát segélynyújtás elmaradását okozhatják. Súlyos sérültek esetén mindez fatális kimenetelhez vezethet. Ezért a sürgősségi egészségügyi szolgálatok szervezésénél a végrehajtókat azzal tudjuk támogatni, ha megfelelő körülményeket biztosítunk, mind a személyi, mind a tárgyi, mind a képzési feltételek oldaláról, és a lehető legtisztább felhatalmazásokkal ruházzuk fel őket. Mindennek alapja a könnyen értelmezhető, gyakorlati végrehajtást biztosító jogszabályi háttér. A tanulmányomban szereplő javasolt TM-rendelet a jelenlegi állapotot tükrözi, tekintettel arra, hogy a jogalkotási folyamat még nem zárult le, abban változások történhetnek.

Felhasznált irodalom

- Laqueur, W. (1996): *Postmodern Terrorism*. Foreign Affairs, 5, 24–36.
- Svéd L. – Vekerdi Z. – Sótér A. (2015): *Quo Vadis Honvédorvostan?* (Honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan) Helyzetelemzés egy tanszék remélt újra születéséhez. Hadtudományi Szemle, 1, 359–380.
- Miller, V. – Hayward, K. (2019): *'I did my bit' Terrorism, Trade and the Vehicle Rammimg Attack as an Imitative Event*. The British Journal of Criminology, 1, 1-23.
- Szendy I. (2003): *Hadelmélet és katonai műveletek. A katonai műveletek elmélete és gyakorlata*. Budapest: Nemzeti Közszerológati és Tankönyvkiadó Zrt.

Felhasznált jogszabályok

- 11/1998. (IV. 23.) ORFK-utasítás a Magyar Köztársaság Rendőrségének Csapatszerológati Szabályzata kiadásáról
- 11/2018. (VI. 12.) BM-utasítás a Belügyminisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról
- 30/2011. (IX. 22.) BM rendelet a rendőrség szerológati szabályzatáról
- 150/2012. (VII. 6.) kormányrendelet az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről
- 160/1996. (XI. 5.) kormányrendelet a Védett személyek és a kijelölt létesítmények védelméről
- 175/2007. (VI. 30.) kormányrendelet Egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybeveteléről, valamint a külön meghatározott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátás rendjéről
1994. évi XXXIV. törvény a Rendőrségről
1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről
1997. évi LXXXIII. törvény a Kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 2/2014 (II. 28.) HM-rendelet a Katonai feladat végrehajtása közben elvégezhető egészségügyi

tevékenységekről, ezen tevékenységek elvégzéséhez szükséges egészségügyi szakkiképzések köréről, a szakkiképzési követelményekről, azok szakmai tartalmáról és a szakkiképzés lefolytatására jogosított intézmények köréről

2006. évi CXXXII. törvény az Egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről

2010. évi CXXX. törvény a Jogalkotásról

2011. évi CCIV. törvény a Nemzeti felsőoktatásról

2011. évi CLXXXVII. törvény a Szakképzésről

2011. évi CXC. törvény a Nemzeti köznevelésről

2011. évi CXIII. törvény a Honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

2012. évi CCV. törvény a Honvédek jogállásáról

2015. évi XLII. törvény a Rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról

2016. évi XXXIV. törvény Egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról

212/2010. (VII. 1.) kormányrendelet az Egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről

290/2011. (XII. 22.) kormányrendelet a Honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról

295/2010. (XII. 22.) kormányrendelet a Terrorizmust elhárító szerv kijelöléséről és feladatai el látásának részletes szabályairól

30/2011. (IX. 22.) BM-rendelet a Rendőrség szolgálati szabályzatáról

32/2017. (XII. 20.) BM rendelet a Terrorelhárítási Központ műveleti kötéletechnikai tevékenysége ellátásának szabályairól

5/2006. (II. 7.) EüM-rendelet a Mentésről

57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet Egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról

63/2011. (XI. 29.) NEFMI-rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól

64/2011. (XI. 29.) NEFMI-rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről

9/2001 (BK. 4) BM-utasítás a Belügyminisztérium egészségügyi szolgálatáról és a belügyminisztériumi szerveknél folyó egészségügyi tevékenységről Belügyi Közlöny 2001., 4. szám

Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.).

A cikkben található online hivatkozások

URL1: *NATO Strategic Concept 1991*. www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_23847.htm

URL2: *NATO Strategic Concept 1999*. www.nato.int/cps/en/natolive/official_texts_27433.htm

URL3: *NATO Strategic Concept 2010*. www.nato.int/lisbon2010/strategic-concept-2010-eng.pdf

URL4: *NATO Prague Summit Declaration 2002*. www.nato.int/cps/en/natohq/official_texts_19552.htm

URL5: *NATO Istambul Summit, 2004*. www.nato.int/docu/pr/2004/p04-096e.htm

URL6: *NATO Riga Summit Declaration, 2006*. www.nato.int/docu/pr/2006/p06-150e.htm

URL7: *NATO Strasbourg–Kehl Summit Declaration 2009*. https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_52837.htm?mode=pressrelease

URL8: *MH EK Alapító okirat*. www.honvedkorhaz.hu/cikk/473